



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده پزشکی شهیدبایانی

پایان نامه دکتری حرفه‌ای پزشکی

عنوان

**بررسی فراوانی افسردگی و اضطراب و
عوامل ایجاد کننده آن در آتش نشانان قزوین**

استاد راهنما

دکتر زهره یزدی

استاد مشاور

دکتر زهره یزدی

نگارش

مهسا رستگار

سال تحصیلی: ۹۴-۱۳۹۳

شماره پایان نامه: ۱۱۹۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ای که بانامت جهان آغاز شد

دقتر ما هم به نامت باز شد

تقدیم بہ دو کوہر بی ہمتا، کہ اولین سر مشق خوب زیستن را بہ من آموختند۔

پدر و مادر عزیزم، دستان مقدسان را می بوسم۔

با سپاس فراوان از استاد گرامی:

سرکار خانم دکتر زهره یزدی

که بارها به منای های ارزنده خویش مراد در انجام این پژوهش یاری رسانند.

فهرست مطالب

Contents

چکیده	۱
فصل اول: بیان مساله	۲
مقدمه	۳
بیان مساله	۵
تعریف واژگان	۲۳
فصل دوم: پیشینه تحقیق	۲۸
پیشینه تحقیق	۲۸
فصل سوم: مواد و روش کار	۳۴
اهداف و فرضیات (OBJECTIVE & HYPOTHESIS):	۳۵
الف-هدف اصلی طرح	۳۵
ب-اهداف فرعی	۳۶
د-فرضیه ها (Hypothesis) یا سؤال های پژوهش:	۳۶
۳-۱ نوع مطالعه (Type of Study):	۳۶
۳-۲ روش اجرا و طراحی تحقیق (Methodology & Research Design):	۳۶
۳-۳ جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری	۳۸
۳-۴ روش جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها:	۳۹

۳-۵ جدول متغیرها: ۳۹

۳-۶ محدودیت های اجرایی طرح وروش حل مشکلات: ۴۰

۳-۷ ملاحظات اخلاقی ۴۰

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها ۴۱

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری ۴۶

بحث ۴۷

نتیجه گیری ۵۰

Reference ۵۲

پیوست ۵۵

چکیده:

زمینه: بهداشت از دیدگاه دست اندرکاران و متخصصین بهداشتی-درمانی از اهمیت خاصی برخوردار بوده و گستره آن با ادغام بهداشت روانی در مراقبتهای بهداشتی اولیه افزایش یافته است. پژوهشهای انجام یافته در این زمینه و به ویژه در قلمرو بهداشت روانی در کشور ما بسیار ناچیز است. در میان بیماریهای جسمی و روانی، افسردگی مساله شماره یک دنیا محسوب میشود. کسب آرامش و اطمینان و دوری از افسردگی و اضطراب از اساسی ترین نیازهای فطری آدمی است و از دیرباز جزء مسایل اساسی بشر بوده است. در این پژوهش ما سعی داریم به تعیین فراوانی افسردگی و اضطراب و عوامل ایجاد کننده آن در آتش نشانان قزوین بپردازیم.

هدف: تعیین فراوانی افسردگی و اضطراب و عوامل ایجاد کننده آن در آتش نشانان قزوین

روش انجام تحقیق: این مطالعه از نوع اپیدمیولوژیک توصیفی-تحلیلی است و به صورت مقطعی در آتش نشانان شهر قزوین انجام گردید. آتش نشانانی که حداقل به مدت یکسال سابقه کار دارند در این طرح بررسی شدند. آتش نشانان با سابقه بیماری جسمی و روانپزشکی شناخته شده و افرادی که تحت درمان با داروهای خاصی به مدت طولانی بودند از مطالعه خارج شدند. از ۱۴۰ آتش نشان شهر قزوین ۱۰۶ مورد وارد مطالعه شدند. پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک جهت بررسی اضطراب و افسردگی از آتش نشانان تکمیل شد. برای همه آتش نشانان شرکت کننده در مطالعه پرسش نامه جهت جمع آوری اطلاعات تکمیل گردید. پرسش نامه مورد نظر حاوی اطلاعات دموگرافیک در مورد سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، قد و وزن بود.

یافته ها: بر اساس اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه ها مشخص گردید ۵۷٪ افراد در گروه سنی ۳۷-۳۱ قرار داشتند. بیشترین گروه دارای تحصیلات فوق دیپلم بودند (۳۸,۷٪) و بیشتر افرادمتاهل بودند (۸۸,۷٪). در مطالعه حاضر، بر اساس تحلیل های انجام شده مشخص گردید ۱۸,۹٪ افراد دارای افسردگی خفیف می باشند. ۸۱,۱٪ افراد اصلا افسردگی نداشتند. ۷۲,۶٪ افراد اصلا اضطراب نداشتند. ۲۷,۴٪ درصد دارای اضطراب خفیف و متوسط بودند. بین سن، تحصیلات و BMI افراد با اضطراب و افسردگی رابطه معنی داری از نظر آماری وجود نداشت. ($P>0.05$)

بحث و نتیجه گیری: در تحقیق حاضر مشخص شد ۲۷,۴٪ افراد دارای اضطراب و ۱۸,۹٪ دارای افسردگی خفیف می باشند. این رقم قابل توجه می باشد. می توان در پژوهشی جامع تر، به بررسی علل اضطراب و افسردگی آتش نشانان پرداخت تا ضمن بالا بردن کارایی کارکنان، از افت عملکرد شغلی و دزدگی در کارکنان این سازمان جلوگیری به عمل آورد.

کلمات کلیدی: افسردگی، اضطراب، آتش نشانان، قزوین

فصل اول

بیان مساله

مقدمه

توجه به محیط های شغلی و شرایط کار کارکنان و کارگران امری است که در دهه های اخیر به منظور بالا بردن کیفیت کار، حفظ سلامت و بهداشت کارکنان و به منظور بهره جویی بیشتر و بهتر از طول مدت سنوات کاری مورد توجه قرار گرفته است. شناخت و چاره جویی برای عوامل مخرب روانی و فیزیکی-شیمیایی شرایط کاری و ایجاد قوانین و ضوابط جدید همگی در جهت تامین اهداف فوق بوده است.(۱)

هر گونه استرس مزمن می تواند اثرات تخریبی در اندام های بدن داشته باشد. افزایش پی در پی فعالیت سیستم سمپاتیک منجر به بیماری قلبی، افزایش فشار خون، تغییرات قند خون و تشدید دیابت می گردد.

استرس حاد می تواند باعث اسپاسم عروق کرونر و مرگ ناگهانی شود. استرس مزمن از طریق تشدید فعالیت پلاک سازی آتروماتوز، تجمع پلاکتی و تشکیل لخته باعث عوارض ایسکمیک قلبی و مغزی می گردد. استمرار استرس در تیپ شخصیتی A آن ها را مستعد بیماری های کرونری می نماید.

سندروم روده تحریک پذیر، کولیت اولسروز، پپتیک اولسر و اسپاسم مری از عوارض استرس بر روی دستگاه گوارش می باشد. دکتر رز، شیوع پپتیک اولسر را در کنترل کنندگان ترافیک هوایی دو برابر بیشتر از دیگر کارکنان خطوط هوایی گزارش می کند. در همین رابطه وایش موفق شد در موش های آزمایشگاهی زخم گوارشی ناشی از استرس به وجود آورد. (۲)

از دیدگاه شناختی استرس باعث کاهش تمرکز فکر، حواس پرتی، اختلال در حافظه، تردید در انجام کارها و کاهش قدرت تصمیم گیری می شود. از نظر هیجانی اضطراب موجب خود بیمارانگاری، غیبت از کار، سوء مصرف مواد روان گردان و کاهش عزت نفس می گردد. (۳) در افراد مستعد از نظر ژنتیکی، استرس های حاد و مزمن باعث بروز بیماری های روانی مانند اسکیزوفرنیا، اضطراب و اختلال پس از استرس ضربه ای می گردد. استرس در کسانی که زمینه های ژنتیکی مستعد را نداشته باشند می تواند باعث بروز اختلالات تطابقی و مشکلات روانی گردد.

شناخت اثرات سوء اختلالات و مشکلات روانی در کیفیت و کمیت کار کارکنان، بررسی استرس های شغلی در کارکنان درمانی و بیمارستانی و شناخت روش های مقابله با استرس ها می تواند کاهش استرس های احتمالی و یا کمک به افراد برای مقابله با استرس را به دنبال داشته باشد. (۴)

بیان مساله

در زمانی زندگی می کنیم که علیرغم پیشرفتهای تکنولوژیک، اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان بیماریهای شایع قرن مطرح هستند. (۵) کسب آرامش و اطمینان و دوری از افسردگی و اضطراب از اساسی ترین نیازهای فطری آدمی است و از دیرباز جزء مسایل اساسی بشر بوده است. (۶) حالات هیجانی، یکی از موضوعاتی است که علیرغم پیشرفت علم و تکنولوژی همیشه با بشر همراه بوده و هیچگاه انسان نتوانسته است به طور کامل خود را از آن دور کند (۷) از طرف دیگر، بهداشت و سلامتی روانی یکی از نیازهای اجتماعی است؛ چرا که عملکرد مطلوب جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از حیث سلامت و بهداشت روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند. بر همین اساس یکی از اهداف و برنامه های نظام های اجتماعی، تلاش برای بالابردن سطح رفاه و بهزیستی جامعه است. (۶) به منظور برنامه ریزی های پیشگیرانه و ارتقای سلامت جامعه، ابتدا لازم است تصویری از وضعیت سلامت جامعه مورد مطالعه ارایه شود (۸) بدیهی است هر گونه تلاش در زمینه دستیابی به سلامت و آرامش روانی که هم نیازی فردی و هم ضرورتی اجتماعی است، مستلزم آشنایی دقیق با معنی سلامت و چگونگی اندازه گیری آن است (۶)

در میان بیماریهای جسمی و روانی، افسردگی مساله شماره یک دنیا محسوب میشود (۹)

افسردگی و اضطراب با سرعت شیوع ۲۰-۱۰٪ در سال در جمعیت عمومی از شایعترین

اختلالات روان پزشکی هستند (۱۰)

در قرن جدید شیوع افسردگی آنچنان بالا رفته است که این بیماری روانی را "سرماخوردگی روانی" می نامند. عوارض احتمالی افسردگی بسیار خطرناک می باشد. عوارضی مانند خودکشی از عواقب افسردگی می باشد. نکته مهم در افسردگی این است که در صورت بروز افسردگی ممکن است این بیماری تا همیشه با انسان باقی بماند. (۱۱)

افسردگی یکی از عمده ترین مسایل پزشکی و اجتماعی روز است و در صورت ادامه یافتن، نیروهای کار و توانمندیهای فرد و وضع اقتصادی و اجتماعی او را زایل میکند. هزینه تخمینی ناشی از افسردگی در ایالات متحده بیش از ۸۰ بیلیون دلار در سال محاسبه شده است. (۱۲) افسردگی، سالانه حدود ۱۲ بیلیون دلار در مراقبتهای پزشکی و ۴۴ بیلیون دلار در کاهش بهره وری، هزینه دربردارد. (۱۳)

تقریباً ۱۵ % کل جمعیت در مقطعی از زندگی خود، یک دوره افسردگی اساسی را تجربه می نمایند (۱۴) استرس از لحاظ پزشکی به عنوان میزان "فرسایش جسم" توصیف شده است . استرس در واقع جزء جدانشدنی از زندگی انسان است (۱۵) و شاید عمومی ترین مساله زندگی انسان امروزی باشد (۱۶)

محیط شغلی همواره بر فرد تاثیر می گذارد . به عبارت دیگر، ویژگی های شغلی و ویژگی های روانی به طور دایم در ارتباط متقابل و پویا هستند (۱۷)

انسانها برای اینکه بتوانند درست کار کنند، بایستی درست فکر کنند و برای اینکه درست فکر کنند بایستی سالم باشند. بنابراین سلامت جسم، روان و ذهن می تواند تأثیر عمده ای در بهره وری

نیروی انسانی داشته باشد. اضطراب، افسردگی و استرس از مباحث مهم روانشناختی می باشند که میتوانند سبب بروز خستگی جسمانی، خستگی روحی و خستگی ذهنی شوند. در نتیجه میتوانند بستری برای بروز فرسودگی شغلی در شخص باشند. به نظر میرسد لازم است این مباحث به صورت علمی مورد تحقیق و بررسی قرار بگیرند تا از بروز مشکلاتی ناشی از آنها جلوگیری شود. (۱۸)

مفهوم سلامت روانی، در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامتی است و بر کلیه روش ها و تدابیری اطلاق می شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روانی، درمان و توان بخشی آنها به کار می رود. در تعریف سلامت روانی مشکلی که وجود دارد این است که هنوز تعریف صحیح و قابل قبولی برای بهنجاری وجود ندارد. (۱۹)

سازمان جهانی بهداشت، در تعریف سلامتی آن را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری می داند و بر این نکته تأکید دارد که هیچ یک از این ابعاد بر دیگری اولویت ندارد. در گذشته در بسیاری از کشورهای جهان، به دلیل توجه اصلی به اولویت های بهداشتی همچون بیماری های عفونی و واگیردار، سلامت روان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. (۱۹) امروزه در اکثر کشورهای جهان تلاش برای صنعتی شدن هرچه بیشتر از یک سو و از سویی دیگر رشد سریع جمعیت، شهرنشینی و مهاجرت به چشم می خورد. به دنبال این تغییرات بنیادین، روز به روز بر استرس ها و مشکلات روانی اجتماعی جوامع افزوده شده و جهان شاهد تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماری ها و نیازهای بهداشتی افراد خواهد بود. به

گونه ای که بیماری های روانی، در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ های زودرس قرار می گیرند. شیوع بالای این بیماری ها و ناتوانی طولانی مدت و مزمن همراه آنها، باعث شده تا این مشکلات در تمامی جوامع به عنوان یک اولویت بهداشتی مورد توجه قرار گیرد. نگاهی به آمار و ارقام منتشر شده در زمینه شیوع اختلالات روانی در کشورهای مختلف جهان و ایران، اهمیت و ضرورت توجه به بهداشت روان را مشخص تر می نماید.

طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال 2002 میلادی، حدود 500 میلیون نفر در دنیا مبتلا به یکی از اختلالات روانی هستند که حدود نیمی از آنها را اختلالات خفیف روانی همچون افسردگی و اضطراب تشکیل می دهند (۱۹).

در بعضی از تعاریف ارایه شده در زمینه سلامت روانی، سازگاری با محیط اهمیت زیادی دارد. طبق این تعریف، شخصی که بتواند با اعضای خانواده، همکاران، همسایگان و به طور کلی اجتماع پیرامون خود خوب سازگار شود از نظر بهداشت روانی بهنجار خواهد بود. تعارض ها و کشمکش های درونی و بیرونی خود را حل نموده و در مقابل ناکامی های اجتناب ناپذیر زندگی مقاومت خواهد داشت. اگر کسی توان انجام دادن این کارها را نداشته باشد و با محیط خود به شیوه نامناسب و دور از انتظار برخورد کند از سلامت روانی کمتری برخوردار خواهد بود؛ بنابراین شرط برخورداری از سلامت روانی در سطح عالی آن است که شخص بتواند در موقعیت های دشوار انعطاف پذیر بوده و توانایی این را داشته باشد که در هر موقعیتی تعادل روانی خود را به دست آورد (۲۰).

عوامل بسیاری باعث بر هم خوردن سلامت روانی می شود که از جمله آنها می توان به عدم رعایت عدالت اجتماعی، فراهم نبودن فرصت های شکوفایی برای افراد، وجود تبعیض های غیرمنطقی و عدم ایجاد امنیت اجتماعی اشاره نمود (۲۱).

استرس های روانی عوامل دیگری هستند که می توانند سلامت روان افراد را به خطر اندازند . بررسی های گوناگون در جهان نشان داده اند استرس های روانی، برای هر فرد و سازمانی، هزینه و خسارات زیادی را به همراه دارند. در محیط های کاری استرس موجب کاهش کارایی و غیبت شده، جابجایی کارگران را موجب می گردد و آموزش نیروی جایگزین به جای کارگرانی که به علت ابتلا به بیماری روانی کار خود را از دست می دهند، هزینه های سنگینی را بر سازمان و مؤسسه تحمیل می کنند (۲۲).

۸ شغل استرس زا

در هر شغلی که باشید، استرس را تجربه خواهید کرد. اگر با صفی بی پایان از مشتری مواجه باشید، یا تقاضای لازم الاجرا و ... ، استرس را لمس خواهید کرد و این تنها بخشی از زندگی روزمره است. (۲۳)

طبق گفته انستیتو ملی سلامت و امنیت شغلی، استرس شغلی از مواردی نشأت می گیرد که اهم آنها عبارتند از:

۱. ساعت کاری طولانی و بدون وقفه

۲. کار کردن بدون دخالت در روند تصمیم گیری ها

۳. عدم امنیت شغلی و تغییرات متناوب

۴. خطر جسمی

بعضی از مشاغل پر استرس تر از بقیه اند. البته نمی توان گفت که این مشاغل بد هستند، بلکه نیازمند افرادی می باشند که دارای توانایی لازم و کافی برای تحمل استرس هستند.

این مشاغل عبارتند از :

۱- خرده فروشی :افراد در این حرفه باید بتوانند مشتری ها را متقاعد خرید و پرداخت پول

کنند و این در حالی است که اغلب مشتری ها قصد خرید و پرداخت پول ندارند و اگر هم، چنین نیتی داشته باشند، فروشگاه های بی شماری برای خرید وجود دارند.

۲- پزشکان و پرستاران :این مشاغل چون اغلب با مرگ و زندگی افراد سر و کار دارند مسلما

استرس زیادی را متحمل می شوند. پزشکان و پرستارانی که در بیمارستان ها و کلینیک ها کار می کنند، ساعت آزاد کمتری داشته و حتی در روزهای تعطیل نیز باید پاسخگوی مراجعات اورژانسی باشند. اخیرا نیز با انبوهی از دادخواست های تخلفات پزشکی درگیر می باشند .

۳- حسابداری :این افراد نه تنها با امور مالی مشتریان درگیر هستند، بلکه باید انبوهی از قوانین

و فرمول های حسابداری را که هر سال تغییر می کند، به خاطر بسپارند. به علاوه از این افراد انتظار می رود که با انواع جدید ترفندها در این حوزه آشنا باشند .

۴- معلمان: معلمان در هر سه مقطع تحصیلی ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان با انبوهی از دانش آموزان با خلق و خو، تربیت و استعداد مختلف سر و کار دارند. از همه بدتر این که والدینی که هنوز فرزند خود را نشناخته اند، از معلم انتظار دارند که ضمن تعلیم دروس، تربیت را نیز به فرزندشان آموزش دهد و اگر فرزند آن ها در دروس ضعیف است، معلم را سرزنش می کنند.

۵- آتش نشانی: آتش نشانان که آماده دریافت گزارشات تلفنی هستند، باید بتوانند برای کمک های اورژانسی با هر درجه ای از وخامت- از یک تصادف اتومبیل ساده تا انفجار مهیب- پاسخگو باشند. از همه بدتر این که در اغلب مواقع آنها با آتش سر و کار دارند و این موضوع به اندازه کافی استرس زا است.

۶- کشاورزان: این مشاغل باید حتی ثانیه ای، توجه خود را از محصول دریغ نکنند. این افراد از هنگام طلوع آفتاب تا مغرب، با انبوهی از فعالیت های بدنی سنگین مواجه هستند. به علاوه بلایای طبیعی غیر قابل کنترل نظیر سیل، آتش سوزی یا خشکسالی می تواند ماه ها تلاش آنها را نابود کند.

۷- کارگران مونتاژ خودرو: صنعت خودرو اغلب متغیر و ناپایدار است و این به دلیل تغییر زود به زود سلیقه مشتریان است که یک زمان اتومبیل دو در را می پسندد و یک زمان اتومبیل اسپرت. به علاوه اتومبیلی که خریدار بابت آن هزینه های هنگفت می پردازد، باید از امنیت کافی برای طی کردن کیلومترها مسافت برخوردار باشد.

۸- دلالتان سهام: رقابت در این شغل بالا است. به علاوه به دلیل نوسان زود به زود در امور سرمایه، این افراد هر لحظه باید آمادگی شکست را داشته باشند. شغلی وابسته به ترحم بازار بورس و سهام، ارمغانی جز استرس را برای رقیبان این میدان کارزار به همراه نخواهد داشت. (۲۳)

پس از شناخت مشاغل استرس زا اینک به بررسی شغل مورد بحث این تحقیق، یعنی آتش نشانی می پردازیم.

آتش نشانی از جمله مشاغل استرس زا می باشد. آتش نشانان در گروه مهمترین مشاغل ویژه هستند که برای انجام ایمن وظایف و مأموریت هایشان، نیاز به توان جسمانی و روحی روانی بالایی دارند. شغل آتش نشانی یک شغل پرمخاطره است به گونه ای که اگر توانایی یک آتش نشان متناسب با انجام وظایف این شغل نباشد می تواند در حین انجام وظیفه خطراتی را گریبانگیر خود فرد و جامعه نماید (۲۵-۲۴).

یک آتش نشان باید از نظر جسمانی و روحی بسیار آماده و ماهر بوده و قدرت تصمیم گیری سریع برای انجام عملیات های مختلف اطفاء حریق و امداد و نجات داشته باشد. همچنین آتش نشانان در حین انجام وظیفه با خطرات مختلفی مانند برق گرفتگی، کار در ارتفاع، انفجار، استنشاق گازهای سمی و خطرناک و سوختگی مواجه می باشد که می تواند منجر به حوادث شغلی و بیماری های مختلف شود. به دلایل فوق، معاینات پزشکی آتش نشانان در بدو استخدام

و نیز معاینات دوره ای آنها باید بر اساس استانداردهای پزشکی خاص و ویژه شغل آتش نشانی انجام شود تا تناسب جسمانی و روحی آنها به طور دقیق و صحیح ارزیابی گردد (۲۶ و ۲۷).

گرچه حرفه آتش نشانی از مشاغل سخت و زیان آور است اما با مقایسه شرایط حرفه ای شغل آتش نشانی در کشورمان با دیگر کشورهای پیشرفته دنیا، متأسفانه در ایران به اندازه کافی به فراهم آوردن امکانات و شرایط اقتصادی و روحی مساعد برای آتش نشانان توجه ویژه ای نشده و این در حالی است که در کشورهای پیشرفته شغل آتش نشانی در زمره مشاغل با ریسک خطر بالا محسوب می شود. (۲۸)

آتش نشانان براساس شغل ویژه خود بطور ۲۴ ساعته در معرض بسیاری از استرس های روحی و روانی و صدمات فیزیکی، شیمیایی و غیره قرار می گیرند.

با توجه به مطالعات و بررسی ها، آتش نشانان در هر مأموریت می توانند در معرض عوامل زیان آور مختلفی قرار گیرند که سلامتی آنها را تهدید می نماید. این عوامل و آثار ناشی از آنها در زیر تشریح می گردد.

صدای زنگ حریق و حادثه

عوارض فیزیولوژیکی که در اثر شوک ناشی از خارج شدن از یک وضعیت سکون و یا خواب نسبتاً آرام با شنیدن صدای زنگ حریق و حادثه (با قدرت حداقل ۸۵ دسی بل) در لحظات پیش بینی نشده ایجاد می گردد و همچنین پاسخ فوری و بیدارنگ به نجات و امداد شهروندان به ویژه در هنگام شب، بحدی شدت دارد که مقدار قابل توجهی هورمون آدرنالین بطور ناگهانی در آتش

نشانان آزاد می گردد. این امر می تواند تغییراتی در ضربان قلب، فشار خون و متابولیسم بدن آتش نشانان بوجود آورد.

استرس رانندگی و ترافیک

پس از اعلام حریق و حادثه، آتش نشانان به منظور امداد رسانی باید سوار بر خودروهای خود شده و در سطح شهر مسافتی را طی نمایند. رانندگی با خودروهای سبک و سنگین در ترافیک و معابر کم عرض و تقاطع های غیر هندسی، با توجه به استرس ناشی از دیر رسیدن به صحنه عملیات، آتش نشانان را از نظر روحی و روانی تحت تأثیر قرار می دهد؛ مضافاً اینکه اگر خودروهای آتش نشانی نیز توان حرکت و سرعت لازمه را نداشته باشند بر میزان ترشحات آدرنالین آنان افزوده شده و قلب و سیستم گردش خون و گوارش آنان را تحت تأثیر قرار می دهد.

حوادث

در اثر هر حادثه ای، بدن شروع به ترشح هورمون هایی برای آمادگی در مقابل استرس ناشی از آن حادثه می نماید. این هورمون ها (آدرنالین و کورتیزول) می توانند بخش های مختلف بدن را دچار تخریب یا آسیب نمایند.

استرس جوابگویی به بی سیم

اکثر آتش نشانان در هنگام جوابگویی به بی سیم در زمان اضطراری، دچار استرس شده و این امر را در هنگام مکالمات آنان می توان تشخیص داد. بطوری که در مکالمات خود، دچار مشکل شده و جملات را بدون نظم و هماهنگی فکری بیان کرده و دچار اختلال در بیان میشوند.

صدای آژیر و بلند گو و نور چراغ گردان

پس از اعلام هر مأموریتی آتش نشانان به لحاظ تسریع در رسیدن به صحنه حادثه، با روشن نمودن آژیر و چراغ گردان خودروها بطرف محل حادثه حرکت می نمایند. در حین حرکت نیز با بلندگوی آمپلی فایر، خودروهای دیگر را به منتهی الیه سمت راست خیابان راهنمایی کنند تا با سرعت بیشتری حرکت نمایند.

در این هنگام آتش نشانان ضمن هدایت خودرو، مکالمه با بی سیم و بلندگو، باید به صحنه عملیات و نوع وسایل و تجهیزات لازم، چگونگی عملیات اطفایی یا امدادی، تجهیزات کمکی و غیره فکر نمایند.

طبیعتاً بکارگیری سریع تمام توانایی های فکری و بدنی بر آنان اثراتی خواهد گذاشت. مضافاً اینکه صدای ناهنجار آژیر و نور زننده چراغ گردان محرک سیستم عصبی می باشند.

دود و گاز های سمی

یکی از محصولات حریق، دود و گازهای سمی می باشد. آمار نشان می دهد ۸۵ درصد تلفات ناشی از حریق ها در اثر استنشاق دود و گازهای سمی است. هر چند که آتش نشانان مجهز به تجهیزات تنفسی می باشند، ولی در بسیاری موارد از جمله شناسایی محل، نوع حادثه، لکه گیری و... از آن استفاده نمی شود.

بنابراین استنشاق دود و گازهایی که میزان کمی از آنها می تواند کشنده باشد خسارت جبران ناپذیری بر آتش نشانان وارد می نماید و این امر غیرقابل اجتناب می باشد. بطوری که بارها شاهد بیهوشی و یا مسمومیت آتش نشانان با انواع گازهای سمی و کشنده نظیر کلر، اکسیدهای نیتروژن، هیدروژن سیانید، اکرولین، ایزوسیانات، منواکسیدکربن، هیدروژن سولفور و... در حوادث مختلف بوده ایم. تحقیقات نشان می دهد که اکثر آتش نشانان با توجه به میزان جذب و مدت زمان قرار گیری در معرض گازهای سمی، دچار عوارض متعددی از قبیل اختلالات تنفسی، گوارشی، ضایعات عصبی، خونی، قلبی، بیماری های پوستی، نرمی استخوان و اختلالات روانی می شوند.

حرارت در محل حریق

شدت اثر و عوارض ناشی از حرارت حریق بر پوست و سیستم تنفسی بستگی به میزان درجه حرارت محیط و مدت زمان مواجهه با آن دارد. اثرات گرما و حرارت بر بدن انسان کاملاً ملموس است و سوختگی یکی از دردناکترین آسیب های جسمی است که اثرات روحی و روانی برای مصدوم و اطرافیان وی دارد.

سیستم تنفسی در برابر حرارت حساس تر از پوست است، بطوری که تنفس در دمای بالاتر از ۵۲ درجه سانتیگراد باعث کاهش فشار بعلت انبساط رگ ها می گردد. اثرات هوای داغ و مرطوب به مراتب عوارض وخیم تری در پی خواهد داشت که متأسفانه آتش نشانان همیشه در معرض آن هستند. از طرفی شعله دارای تشعشعات امواج مختلف از جمله مادون قرمز و ماوراء بنفش بوده است که مجاورت طولانی مدت با آنها عوارض مختلفی چون ضایعات بینایی، پوستی، ریوی و سوختگی در پی خواهد داشت. تماس یا جذب مواد شیمیایی از طریق پوست.

عوارض مواد شیمیایی چون اسیدها، قلیاها، موادخورنده و سوزاننده، حلال ها، حشره کش ها، آرسنیک ها، آفات نباتی و پاک کننده ها بر روی سلامت انسان بر کسی پوشیده نیست. هر یک از این مواد در صورت جذب توسط پوست عوارض مختلفی چون سوختگی و خوردگی پوست، بیماری های پوستی، اختلالات تنفسی و گوارشی و ضایعات خونی و قلبی در آتش نشانان ایجاد می نماید.

صدمات فیزیکی در حین انجام وظیفه

احتمال اینکه آتش نشانان در هر مأموریتی دچار صدمات فیزیکی که منجر به مرگ، قطع نخاع، شکستگی دست و پا یا شکستگی کمر در آنها شود، وجود دارد.

پرتوهای یونساز

با پیشرفت تکنولوژی، استفاده از مواد رادیواکتیو در آزمایشات پزشکی، آزمایشات هسته ای، بمب های شیمیایی، تجهیزات الکترونیکی خودکار، فرایندهای شیمیایی و نیروگاه های مولد برق افزایش یافته است. بنابراین حریق های بیمارستان ها، آزمایشگاه ها، رادیولوژی ها، کلینیک ها، مراکز صنعتی و الکترونیکی که به نوعی از مواد رادیواکتیو استفاده می کنند، برای آتش نشانان بسیار خطرناک می باشد.

رویت صحنه های دلخراش و تالم آور

حوادث حریق و نجات معمولاً مصدومین و کشته هایی را به همراه خواهد داشت. آتش نشانان بطور مستقیم باید این افراد را یا نجات دهند و یا جنازه آنان را از صحنه عملیات بیرون آورند. رویت صحنه های دلخراش مصدومین و کشته شدگان و نظاره گر بودن احساسات و عواطف خانواده های آنان، می تواند در آتش نشانان ایجاد استرس نماید و حتی تا چند روز پس از حادثه نیز آن صحنه دلخراش در افکار آنان تکرار شود و از نظر روحی و روانی تحت تأثیر قرار گیرند. استرس و دلهره انجام بهینه عملیات

استرس های وارده بر آتش نشانان از لحظه اعلام حریق تا رسیدن به صحنه حادثه می تواند تولید هورمون هایی نماید که مکانیزم بدن آنان را از حالت طبیعی خارج نموده و آنان را عصبی و خشن نماید.

در این حالت قدرت تصمیم گیری بطور معمول از روند طبیعی خارج شده و استرس ناشی از حضور مقامات مافوق و بازرسین در صحنه عملیات می تواند منجر به این امر شود که حالت فرماندهی از هم گسیخته شده و افراد زیر دست تصمیمات خودسرانه بگیرند یا اوامر مقامات دیگر را اجرا نمایند.

حفظ جان خود و افراد همکار

حفظ جان خود و دیگران در حوادث اطفاء و امداد و نجات یکی از واجبات است که بر عهده هر آتش نشان می باشد. بنابراین در سخت ترین شرایط کاری رعایت نکات ایمنی که منجر به حفظ جان امدادگران می شود ضروری است. همواره ترس از اینکه مبدا کاری انجام شود که منجر به آسیب رساندن به خود و یا دیگر همکاران شود، نوعی استرس در آتش نشانان به وجود می آورد.

عوارض ناشی از وقوع انفجار در صحنه حادثه

در آتش نشانی این احتمال وجود دارد که اولین اشتباه هر آتش نشان، آخرین اشتباه او باشد و منجر به کشته شدن وی و دیگر همکاران او گردد. در صحنه های عملیاتی هر لحظه احتمال انفجار وجود دارد و آتش نشانان ممکن است در این انفجار جان خود را از دست بدهند. نمونه

بارز آن در سال ۱۳۷۹ در یک انفجار گاز، فرمانده آتش نشانی شهید شد و دونفر دیگر دچار سوختگی شدید و متوسط شدند. این گونه حوادث تأسف بار باعث به وجود آمدن استرس کاری در دیگر آتش نشانان برای مدت مدیدی می گردد.

ارگونومی وسایل، تجهیزات و ماشین آلات

ارگونومی به مفهوم هماهنگی و تناسب داشتن وسایل کار با بدن انسان در حالت طبیعی می باشد. در صورتی که این هماهنگی و تناسب کاهش یابد، موجب خستگی و افزایش فشارهای ناشی از کار با ابزار و تجهیزات مورد استفاده می گردد. تجارب و شواهد نشان می دهد که فقدان تناسب میان تکنولوژی و کاربر (نیروی انسانی) در محیطی که تکنولوژی بکار گرفته می شود، بازدهی خوبی در پی ندارد و عوارضی چون کاهش کیفیت کار و افزایش میزان جراحات و حوادث ناشی از کار را سبب می شود.

فضای کار و ابزار و تجهیزات نامناسب می تواند عوارضی ناشی از مسایل ارگونومی را تشدید نماید.

حمل و نقل تجهیزات سنگین

انتقال تجهیزات سنگین و یا حمل آنها توسط افراد می تواند باعث بروز مشکلات فیزیکی برای آتش نشانان گردد. آسیب های وارده بر ستون فقرات به خصوص مهره های ۳ و ۴ آتش نشانان در اثر حمل تجهیزات سنگین موتور پمپ پرتابل و دیگر تجهیزات امدادی و یا پریدن از ارتفاع،

عوارض ناگواری مانند دیسک کمر، فتق، کمر درد، پا درد و شکستگی لگن خاصره برای آتش نشانان ایجاد مینماید.

انجام خدمت در کارهای شیفتی ۲۴ ساعته

بعضی از مشاغل بنا به ضرورت اجتماعی و امنیتی باید به صورت ۲۴ ساعته ارائه خدمت نمایند. علاوه بر نیروهای انتظامی و پلیس، مراکز درمانی و مراقبتی و بعضی از صنایع شیمیایی و تولیدی، آتش نشانی نیز از جمله اینگونه مشاغل می باشد.

مشاغل شیفتی بطور مستقیم و غیر مستقیم در بازدهی ذهنی و جسمی افراد اثر گذاشته و موجب بروز اشتباهات متعددی در واکنش نسبت به تصمیم گیری های آنی می گردد.

پژوهش های علمی نشان داده که ارگانسیم بدن انسان دارای ساعت بیولوژیکی است که وظیفه آن به عملدرآوردن دوره های منظم کاروتلاش، خواب و استراحت و واکنش های متناسب با آن است. مکانیزم عملکرد این ساعت بیولوژیکی بر اساس مقدار ترشح هورمون ملاتونین است. میزان ترشح این هورمون در کارهای شبانه بیشترین مقدار است و در روشنایی روز متوقف می گردد. اثرات این هورمون بر آتش نشانان در هنگام شرکت در حوادث شبانه، مخاطره انگیز است.

عدم تغذیه صحیح و متناسب با حرفه آتش نشانی

بی شک تغذیه صحیح می تواند باعث افزایش کارایی آتش نشانان و فعالیت بیشتر آنها در حوادث گردد. متأسفانه به دلیل شرایط و ویژگی های خاص این شغل، تهیه و تدارک غذای گرم و مناسب در سه وعده غذایی برای آتش نشانان مشکل می باشد. (۲۸)

نتایج بررسی ها همگی مؤید این مطلب می باشند که مطالعه وضعیت سلامت روان افراد می تواند اطلاعات ارزشمندی را در زمینه برنامه ریزی های آموزشی ، درمان و پیشگیری از بروز اختلالات روانی در اختیار مسئولان، برنامه ریزان و مدیران سازمان ها و مراکز ارایه دهنده خدمات قرار دهد . ضعف پیشینه مطالعاتی در زمینه بررسی وضعیت سلامت روان کارکنان سازمان آتش نشانی ما را بر آن داشت تا با انجام چنین پژوهشی، اطلاعات مفیدی را در اختیار مسئولان و مدیران این مجموعه قرار دهیم تا با استفاده از نتایج آن ضمن بالا بردن کارآیی، از افت عملکرد شغلی و دلزدگی در کارکنان سازمان جلوگیری به عمل آورند.

بر این اساس در این مطالعه فراوانی اضطراب و افسردگی شغلی آتش نشانان و عوامل مرتبط با آن در آنها بررسی خواهد شد.

تعریف واژگان

آتش نشان

آتش نشان فردی است که در راستای تحقق اهداف سازمانی یعنی نجات جان انسان ها (در پاره ای موارد حیوانات)، مال آن ها ، حفظ اموال و ثروت های عمومی و ملی و ارائه خدمات بشر دوستانه اقدام می نماید. (۲۹)

بمنظور تحقق اهداف مذکور بالاجبار آتش نشان در هرگونه حوادث اضطراری که مردم به او احتیاج دارند با وسائل ، تجهیزات همراه ، آموزش های مورد نیاز (بدو ورود و دوره ای مستمر) مرتبط با شغل و تجربیات حاصله طی سالیان خدمت، شرکت و اقدامات بایسته را بعمل آورد. ماموریت های محوله وی می تواند شامل کوچک ترین حادثه مانند رها سازی پا یا دست گیر کرده در لای نرده ها تا خودروهای تصادف کرده ، آوارها ، فضاهای متراکم و محدود ، چاه ها و یا اطفاء حریق های خودروها ، منازل ، ساختمان های بلند، صنایع و تاسیسات نفت ، گاز و پتروشیمی و..... باشد.

در جهت انجام بهینه ماموریت های محوله بناچار از معابر بسیار باریک ، تاریک ، گرم و خطرناک مانند ساختمان در حال آتش سوزی که دارای راه پله و آسانسور نا ایمن می باشد، عبور می نماید. در ارتفاع و فضا های کاملاً محدود و بسته ، در سیل، زلزله و حوادث مواد شیمیایی با همراه داشتن و سائل و تجهیزات اقدام به عملیات می کند. (۲۹)

استرس

واژه استرس در نزد متخصصین مختلف معانی متفاوتی دارد. در روانشناسی استرس به معنی تحت فشار روحی و روانی قرار گرفتن تلقی شده است، در این حالت جسم و روان آدمی به تقاضاهای درونی و بیرونی با فشار پاسخ می دهند. استرس هنگامی رخ می دهد که فرد واکنش های خود را در مواجهه با محرک های درونی و بیرونی ناتوان ببیند که همانا پیامد آن از دست رفتن تعادل روانی فرد است.

هانس سلیه استرس را پاسخ غسر اختصاصی بدن در برابر هر گونه درخواست تلقی نموده است. او هدف پاسخ های غیر اختصاصی را ایجاد تعادل و سازگاری فیزیولوژیک می داند. طبق نظریه وی هر گونه محرکی، پاسخ های فیزیولوژیکی معینی چون افزایش ترشح هورمون ها، افزایش فعالیت سیستم قلبی و عروقی، تنظیم درجه حرارت بدن را برانگیخته و در نهایت به سازگاری می رساند. ناسازگاری موجب اختلال در کارکرد اندامها و بروز بیماری های روان - تنی می شود.

در سال ۱۹۶۷ پژوهشگرانی چون راهه و هلمر توجه خود را به شدت محرکهای خارجی (استرسور) معطوف نموده و افزایش کمی آن ها را که فراتر از سطح توانایی فرد باشد عامل خطری برای بروز بیماری های روان - تنی دانسته اند. (تره ور) افزون بر شدت محرک، توانایی مقابله فرد و نیز برداشت ذهنی وی از محرک بیرونی عوامل دیگری چون حمایت اجتماعی و خانوادگی، سن، وضعیت اقتصادی، طبقه اجتماعی و وجود اختلالات روانی در فرد نیز می توانند

تاثیرپذیری شخص را از استرس کم یا زیاد نمایند. (4)

تئیدگی (استرس) یا اضطراب

اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلوایی با منشاء ناشناخته، که به فرد دست می‌دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. وقوع مجدد موقعیت‌هایی که قبلاً استرس زا بوده‌اند یا طی آن‌ها به فرد آسیب رسیده است باعث اضطراب در افراد می‌شود. همه انسان‌ها در زندگی خود دچار اضطراب می‌شوند، ولی اضطراب مزمن و شدید غیرعادی و مشکل‌ساز است. تحقیقات و بررسی‌ها نشان می‌دهند که اضطراب در خانم‌ها، طبقات کم‌درآمد و افراد میان‌سال و سال‌خورده بیشتر دیده می‌شود. (۳۱)

استرس و اضطراب در لغت جنیدن، لرزیدن، تپیدن، پریشان حال‌شدن، یکدیگر را با چیزی زدن، بهم واکوفتن، آشفتگی، بی‌تابی، بی‌آرامی می‌باشد اینها کلماتی هستند که در زندگی روزمره، برای توصیف حالات و احساسات بسیار استفاده می‌شوند: به طور مثال، به‌هنگام سخنرانی در برابر جمع، به‌هنگام امتحان، به‌هنگام مشکلات مادی، تأخیر سر یک قرار و ... هنگامی که در شرایطی چون شرایط فوق، در سخنان خود از این دو کلمه استفاده می‌کنیم، توجه چندانی به تفاوت موجود میان آن دو نداریم؛ ولی به طور مثال هنگام سخن گفتن از مشکلات روحی شایع در کودکان و نوجوانان، باید دقیق‌تر بود و تفاوت میان استرس و اضطراب را به خوبی درک کرد. در روان‌شناسی، اضطراب مرحله پیشرفته استرس مزمن است، که هنگامی به صورت یک مشکل بهداشت روانی در می‌آید که برای فرد یا اطرافیانش رنج و ناراحتی به‌وجود آورد یا مانع رسیدن او به اهدافش شود و یا در انجام کارهای روزانه و عادی او اختلال ایجاد کند.

اضطراب هنگامی در فرد بروز می کند که شرایط استرس زا در زندگی او بیش از حد طولانی شود یا به طور مکرر رخ دهد، و یا اینکه دستگاه عصبی بدن نتواند به مرحله مقاومت تنیدگی پایان دهد و بدن برای مدتی طولانی همچنان بسیج باقی بماند. در این صورت بدن فرسوده و در برابر بیماری های جسمی و روانی (مانند اضطراب) آسیب پذیر می شود (30)

موسسه ملی سلامت روانی آمریکا (NIHM) طی یک پروژه اعلام کرد که در آمریکا بیش از چهل میلیون انسان بالای ۱۸ سال وجود دارد که علائم اضطراب و استرس را در خود مشاهده نموده اند و تأثیر منفی این موارد را بر زندگی خود احساس کرده اند این در صورتی است که به گفته ی این موسسه این رقم بسیار بیش از این است ولی افراد در تشخیص مشکل خود کم اطلاع هستند، در کل اضطراب و استرس نیز نوعی پاسخ سیستماتیک بدن و مغز انسان به تحولات بیرونی بدن است که با وجود این حالات است که زندگی معنا پیدا می کند مثل غم، خوشحالی، درد، هیجان و صد البته استرس و اضطراب ولی نکته ی مهم این است که چگونه بایستی آن را کنترل کرد و تأثیر آن بر زندگی را به حالت بهینه رساند، از این رو این موضوع را از نقطه نظرهای مختلف باهم مورد بررسی قرار می دهیم. (30)

تعریف اضطراب و تفاوت آن با استرس

در واقع اضطراب همان گونه که قبلاً به آن اشاره شد پاسخ غیرارادی و درونی بدن به تغییرات خارجی است اما این که این پاسخ در چه راستاست بایستی گفت که این پاسخ برای حداکثر سازی آمادگی بدن و روح انسان برای مواجهه با خطرات و مشکلات احتمالی است در واقع

اضطراب به گونه‌ای زنگ خطری است که در صورت به وقوع پیوستن، بدن را به حالت آماده‌باش در می‌آورد و نزدیک‌ترین حسی که می‌شود به آن نسبت داد ترس است و تفاوت اساسی اضطراب با استرس در این است که استرس حالات روحی وسیع‌تری نسبت به اضطراب را پوشش می‌دهد، به گونه‌ای که مثلاً استرس باعث ایجاد ترس یا ناراحتی یا حتی شادی در انسان می‌شود ولی اضطراب انحصارگرایانه باعث ایجاد نوعی رعب و ترس در انسان می‌شود که موجب بالا رفتن سطح هوشیاری انسان نسبت به پیرامون خود می‌شود. اما این اضطراب در صورتی که بی‌دلیل و مستمر باشد باعث نهادینه شدن در بدن انسان می‌شود به گونه‌ای که انسان همواره خود را در یک حالت اضطراب داریم می‌بیند که این امر موجبات آسیب‌های جدی به کیفیت زندگی انسان می‌شود. (۳۱)

فصل دوم

پیشینه تحقیق

مطالعات کمی در مورد بررسی فراوانی اضطراب و افسردگی و عوامل ایجاد کننده آن در آتش نشانان انجام شده است.

مرور مطالعات انجام گرفته در زمینه وضعیت سلامت روان افراد 15 سال و بالاتر در ایران، نشان دهنده این است که به طور متوسط حدود 21 % افراد جامعه از اختلالات روانی رنج می برند و زنان نسبت به مردان از آسیب پذیری بالاتری برخوردارند (۲۸)

در مطالعه ای که توسط دکتر سعید هاشمی و همکاران در تهران انجام شد و تعداد ۱۵۰۰ آتش نشان با پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی بررسی شدند، ۱۵ درصد افراد مشکوک به اختلال روانی گزارش شدند. بین شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی و افزایش سن، تأهل، افزایش مدت اشتغال در پست و افزایش تحصیلات ارتباط معنادار آماری مثبتی وجود داشت (۲۲).

در مطالعه دیگری که در آمریکا انجام شد ۱۱۲ آتش نشان بررسی شدند. شیوع افسردگی ۱۱ درصد و شیوع اختلال در سلامتی ذهنی ۲۱ درصد به دست آمد (۱۲).

در پژوهش عقلی نژاد در تهران (۱۳۸۲) با عنوان بررسی رابطه استرس شغلی با سلامت روانی، تیپ شخصیتی و رویدادهای استرس زای زندگی در مأموران راهنمایی و رانندگی، تعداد ۲۵۰ نفر از مأموران راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ شرکت نمودند. برای سنجش استرس شغلی از پرسشنامه عوامل استرس زای شغلی مأموران راهنمایی و رانندگی استفاده شد و سنجش سلامت روان از طریق پرسشنامه بررسی سلامت عمومی انجام گردید. بر اساس یافته های این پژوهش استرس شغلی و رویدادهای استرس زای زندگی با سلامت روان رابطه مثبت معنی داری داشته و می توان استرس شغلی و رویدادهای استرس زای زندگی را متغیرهای پیش بینی کننده برای سلامت روان دانست. بین مأموران ستادی و انتظامی از نظر سلامت روان و تیپ شخصیتی تفاوت معنی داری وجود ندارد ولی مأموران انتظامی از استرس شغلی بیشتری نسبت به مأموران ستادی برخوردار بودند. همچنین مأموران متاهل رویدادهای استرس زای بیشتری را نسبت به مجردان تجربه می کنند (32).

در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۹ توسط Norito و همکارانش انجام شد، استرس شغلی به عنوان قویترین عامل ایجاد کننده ضایعات روانی بخصوص افسردگی معرفی شده است. (33).

نتایج مطالعه Gorlier و همکارانش در سال ۱۹۹۷ بر روی ۲۶۲ نفر از مأموران پلیس جراحات دیده نشان داد که ۷٪ از تمام نمونه ها دارای ضایعات روانی و جسمی PTSD (Post

traumatic stress disorders) بصورت کامل بوده و ۳۴٪ آنها نیز تعدادی از نشانه های PTSD را دارا بودند (34).

در یک مطالعه، محققان حدود ۴۸۰۰ کارمند را در طی یک دوره ۱۰ ساله بررسی کردند. در ابتدای مطالعه، از آنها خواسته شد میزان استرس محیط کارشان را طی پرسشنامه ی استاندارد، توصیف و درجه بندی کنند و به سلامت و احساس رضایت از زندگی شان هم، به وسیله یک نمره، امتیاز بدهند. بعد از ۱۰ سال، مجددا این پرسشنامه ها و سوالات در اختیار آنها قرار داده شد.

بر اساس پاسخ های کارمندان، آنها به چهار گروه تقسیم شدند :

گروه اول آنهایی بودند که هم در ابتدای مطالعه استرس زیاد در محیط کارشان داشتند و هم در پایان آن .

یک گروه، افرادی که در هر دو نوبت استرس کمی داشتند .

گروه سوم شامل کسانی می شد که در ابتدای مطالعه، استرس کم و در نوبت بعد استرس بالایی داشتند .

گروه چهارم به افرادی اختصاص داشت که در نوبت اول استرس بالا و در نوبت دوم، استرس کمی داشتند.

بررسی نتایج نشان داد گروه چهارم، احتمال کمتری برای ابتلا به افسردگی داشتند (۸ درصد در مقابل ۴ درصد) . همچنین مشخص شد آنهایی که در ابتدای مطالعه استرس کمتری داشتند و نیز

سلامت خود را خوب و کافی ارزیابی کرده بودند، وقتی به مشاغل پرسترس برده شدند، نتوانسته بودند دوام بیاورند و افسرده شده بودند. (۱۳)

مطالعه دیگر، به نقش استرس‌های شغلی در بیماری‌های جسمی پرداخته است. در این مطالعه، که نمونه‌ای از مطالعات دیگر از این نوع به شمار می‌رود، در سال ۲۰۰۶ در نشریه پزشکی روان‌تنی منتشر شد. در این مطالعه مشخص شد که خستگی مفرط شغلی، می‌تواند با افزایش عوامل خطری مانند افزایش شاخص توده بدنی، کشیدن سیگار و فقدان تحرک بدنی، زمینه را برای ابتلا به بیماری‌هایی مانند دیابت و قلبی فراهم کند. (۱۴)

در مطالعه‌ای که در کره جنوبی بر روی ۱۸۶ آتش نشان مرد انجام شد، اثرات استرس‌های شغلی بر روی این افراد ارزیابی گردیده و نتایج ذیل به دست آمده است:

اعضای مطالعه به گروه‌های کنترل و آزمایش دسته بندی شدند. ۱۷ نفر از آتش نشانان علائم افسردگی را داشتند. آتش نشانانی که امتیاز بیشتری در سیستم شغلی شان گرفته اند ۸٫۳ بار بیشتر از بقیه در ریسک افسردگی قرار دارند. (۳۵)

در مطالعه‌ای که در ژاپن بر روی ۱۲۹۴ نفر از کارگران محلی زمان زلزله ی بزرگ شرق ژاپن در مارس ۲۰۱۱ درگیر نجات مردم و نوسازی اماکن بودند انجام شد مشخص گردید:

از این تعداد ۳۲۷ نفر آتش نشان، ۶۱۰ نفر کارگر محلی شهرداری و ۳۵۷ نفر کارگران بخش پزشکی بیمارستان بودند.

تجربه جابجایی مصدوم، مردن یا گم شدن اعضای خانواده، تجربیات نزدیک به مرگ، حوادث مربوط به کار و فقدان ارتباط و استراحت از عوامل بالقوه افسردگی و پریشانی های کلی روانی شناخته شد. شیوع افسردگی و پریشانی روانی بین کارگران شهرداری و بیمارستانی بیشتر از آتش نشانان بود. فقدان استراحت با افزایش ریسک افسردگی در کارگران شهرداری و بیمارستانی رابطه مثبت داشت. (36)

مینو اسد زندی و همکاران در پژوهشی مشابه به بررسی میزان فراوانی افسردگی و اضطراب در پرستاران نظامی پرداخته اند. یافته های این پژوهش نشان داد ۲۴٫۹٪ افسردگی، ۲۷٫۹٪ اضطراب و ۲۳٫۸٪ استرس در میان پرستاران نظامی بود. افسردگی در پرستاران زن بیشتر بود. بین اضطراب و استرس با سطوح تحصیلاتی و بخش کاری ارتباط معنی داری وجود داشت. در بین بخش های مورد بررسی، درجه مقیاس های اضطراب و استرس پرستاران در بخش های مراقبت ویژه، پیوند کلیه و اورژانس در حد شدید و خیلی شدید بود. (37)

فصل سوم

مواد و روش کار

اهداف و فرضیات (OBJECTIVE & HYPOTHESIS):

الف-هدف اصلی طرح (General Objective):

تعیین فراوانی افسردگی و اضطراب و عوامل ایجاد کننده آن در آتش نشانان قزوین

ب-اهداف فرعی (Specific Objectives):

تعیین فراوانی شدت‌های مختلف افسردگی در آتش نشانان

تعیین فراوانی شدت‌های مختلف اضطراب در آتش نشانان

تعیین ارتباط سن با شدت افسردگی و اضطراب در آتش نشانان

تعیین ارتباط میزان تحصیلات با شدت افسردگی و اضطراب در آتش نشانان

تعیین ارتباط شاخص توده بدنی با شدت افسردگی و اضطراب در آتش نشانان

د-فرضیه ها (Hypothesis) یا سؤال های پژوهش:

فراوانی شدت‌های مختلف افسردگی در آتش نشانان چقدر است؟

فراوانی شدت‌های مختلف اضطراب در آتش نشانان چقدر است؟

بین سن با شدت افسردگی و اضطراب در آتش نشانان ارتباط وجود دارد.

بین میزان تحصیلات با شدت افسردگی و اضطراب در آتش نشانان ارتباط وجود دارد.

بین شاخص توده بدنی با شدت افسردگی و اضطراب در آتش نشانان ارتباط وجود دارد.

۱-۳ نوع مطالعه (Type of Study):

این مطالعه از نوع اپیدمیولوژیک توصیفی-تحلیلی است.

۲-۳ روش اجرا و طراحی تحقیق (Methodology & Research Design):

این مطالعه به صورت مقطعی در آتش نشانان شهر قزوین انجام گردید. آتش نشانانی که حداقل به مدت یکسال سابقه کار دارند در این طرح بررسی شدند. آتش نشانان با سابقه بیماری جسمی و روانپزشکی شناخته شده و افرادی که تحت درمان با داروهای خاصی به مدت طولانی بودند از مطالعه خارج شدند.

برای همه آتش نشانان شرکت کننده در مطالعه پرسش نامه جهت جمع آوری اطلاعات تکمیل گردید. پرسش نامه مورد نظر حاوی اطلاعات دموگرافیک در مورد سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، قد و وزن بود.

پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک جهت بررسی اضطراب و افسردگی از آتش نشانان تکمیل شد.

تشخیص به موقع افسردگی در محیط کار و یا خانه از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. سوالی

که اینجا مطرح می شود اینست که کدام ابزار می تواند به خوبی و با خطای کمتری میزان

افسردگی را بسنجد؟

پرسش نامه افسردگی بک (BDI) که شامل ۲۱ گروه سوال است، برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک، بکوارد، مندلسون، مارک و ارباف تدوین شد. روایی و اعتبار این پرسش نامه در سال های ۱۹۷۱، ۱۹۷۹، ۱۹۸۵، ۱۹۸۶ به ترتیب مورد بررسی قرار گرفت و ثابت شد .

۲۱ ماده این میزان در کل شامل ۹۴ سوال، به صورت عبارات ترتیبی که هر کدام از ماده ها مربوط به یک علامت خاص افسردگی می باشد، تنظیم شده است .

پرسشنامه بک دارای ۲۱ گزینه بوده و شدت اضطراب را در آزمودنی ها می سنجد . این پرسشنامه برپایه ی مقیاسی از صفر تا ۳ نمره گذاری می شود که گزینه ۱ صفر نمره، گزینه ۲ یک نمره، گزینه ۳ دو نمره و گزینه ۴ سه نمره می گیرد . و بالاترین نمره ای که به دست می آید ۶۳ است . بک، استیروگاربین همسانی درونی آن را برابر با ۰٫۹۲ گزارش کرده اند . هم چنین بازآزمایی یک هفته ای، پایایی پرسشنامه ی اضطراب بک را ۰٫۷۵ برآورد کرده است . روایی محتوا، هم زمان، سازه ی تشخیصی و عاملی را برای این پرسشنامه بررسی کرده و کارآیی بالای این ابزار را در اندازه گیری شدت اضطراب مورد تأیید قرار داده اند . هم چنین روایی محتوای فارسی این آزمون در بررسی اضطراب بیماران در مطالعه محمود علیلو و همکاران این پرسشنامه در فاصله ده روز دوبار بر روی ۳۰ گروه ۳۰ نفره از دانشجویان اجرا و همبستگی دو بار اجرای آن ۸۶ % به دست آمده است (۱۵)

پس از جمع میزان نمرات به دست آمده از هر پرسشنامه، بر اساس نمره درجه اضطراب هر فرد بر اساس جدول زیر مشخص می گردد.

نمرات	درجه اضطراب
۷-۰	هیچ یا کمترین حد
۱۵-۸	خفیف
۲۵-۱۶	متوسط
۶۳-۲۶	شدید

پس از جمع آوری داده ها به منظور توصیف داده ها، از شاخص های مرکزی و پراکندگی و به منظور بررسی سؤال های پژوهشی از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شده است . برای مقایسه نمرات پس از بیان آنها به صورت رتبه ای از آزمون مجذور کای استفاده شده است. تمامی مراحل تجزیه و تحلیل آماری داده ها به وسیله نرم افزار آماری SPSS نسخه 16 انجام شده است .

۳-۳ جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری (Sampling Procedures):

کلیه آتش نشانان شاغل در شهر قزوین وارد مطالعه شدند. تعداد کل آتش نشانان ۱۴۰ نفر می باشد. از این تعداد، ۱۱۸ پرسشنامه جمع آوری شد. از ۱۱۸ پرسشنامه جمع آوری شده تعداد ۱۰۶ پرسشنامه به صورت دقیق و قابل استفاده پر شده بود که این تعداد به عنوان جامعه مورد مطالعه پژوهش ما در نظر گرفته شده است.

۳-۴ روش جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها:

پس از جمع آوری اطلاعات و تکمیل پرسشنامه ها ، کلیه اطلاعات حاصل وارد نرم افزار SPSS گردید سپس توسط آزمون همبستگی پیرسون ، مجذور کای و تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳-۵ جدول متغیرها:

عنوان متغیر	مستقل	وابسته	کمی		کیفی		تعریف علمی	مقیاس
			پيوسته	گسته	اسمی	رتبه ای		
سن	×		×				بر اساس شناسنامه	سال
جنس								زن / مرد
شاخص توده بدنی	×							وزن / مجذور قد
سطح تحصیلات	×		×					فوق دیپلم / لیسانس / فوق لیسانس
تاهل								مجرد-متاهل
اضطراب		×					بر اساس نتایج پرسشنامه بک	خفیف / متوسط / شدید
افسردگی		×					بر اساس نتایج پرسشنامه بک	خفیف / متوسط / شدید

۳-۶ محدودیت های اجرایی طرح و روش حل مشکلات:

با توجه به اینکه جهت انجام این طرح نیاز به همکاری آتش نشانان بود، عدم همکاری آنان میتواند یکی از محدودیتهای اجرای طرح باشد.

۳-۷ ملاحظات اخلاقی (Ethical Review):

به کلیه شرکت کنندگان در مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. در صورت ارائه اطلاعات، اطلاعات به صورت کلی و بدون نام اعلام خواهد شد. دادن یک کد محرمانه به افراد تحت مطالعه که در صورت تمایل به آگاهی از نتایج ارزیابی شخصی آنها در اختیارشان قرار داده می شود.

فصل چهارم

تجزیه و تحلیل داده ها

تجزیه و تحلیل داده ها

در این مطالعه در مجموع ۱۱۸ نفر از آتش نشانان شاغل در قزوین پرسشنامه های مربوط به افسردگی و اضطراب و اختلال خواب را پر کردند. پس از بررسی پرسشنامه ها و تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتایج در قالب جدولهای ذیل به دست آمد.

جدول ۱- فراوانی سن افراد مورد مطالعه

سن		
گروه سنی	فراوانی	درصد فراوانی
۴۳-۴۸	۳	۳
۳۸-۴۲	۱۷	۱۶
۳۱-۳۷	۶۱	۵۷
۲۵-۳۰	۲۵	۲۴
جمع کل	۱۰۶	100.0

جدول ۲- فراوانی وضعیت تاهل در افراد مورد مطالعه

تاهل		
وضعیت تاهل	فراوانی	درصد فراوانی
مجرد	۱۲	۱۱,۳
متاهل	۹۴	۸۸,۷
جمع کل	۱۰۶	۱۰۰

جدول ۳- فراوانی میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه

تحصیلات		
تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
دیپلم و زیر دیپلم	۳۳	۳۱,۱
فوق دیپلم	۴۱	۳۸,۷
لیسانس و بالاتر	۳۲	۳۰,۲
جمع کل	۱۰۶	100.0

جدول ۴- فراوانی اضطراب در افراد مورد مطالعه

اضطراب		
نوع اضطراب	فراوانی	درصد
اصلا	77	72.6
خفیف و متوسط	۲۹	۲۷,۴
جمع کل	106	100.0

جدول ۵- فراوانی افسردگی در افراد مورد مطالعه

افسردگی		
شدت افسردگی	فراوانی	درصد
میانگین بهنجار	86	81.1
خفیف	20	18.9
جمع کل	106	100.0

بررسی فراوانی افسردگی و اضطراب و عوامل ایجاد کننده آن در آتش نشانان قزوین

جدول ۶- فراوانی نوع پاسخ افراد مورد مطالعه به سوالات پرسشنامه بک

گزینه ها	اصلا		خفیف (زیاد ناراحتم نکرده است)		متوسط (خیلی ناخوشایند بود اما تحمل کردم)		شدید (نمی توانستم آن را تحمل کنم)	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱- کمرخی و گزگز شدن (مورمور شدن)	۹۳	۸۷,۷	۸	۷,۵	۵	۴,۷	-	-
۲- احساس داغ (گرما)	۷۲	۶۷,۹	۱۸	۱۷	۱۵	۱۴,۲	۱	۰,۹
۳- لرزش در پاها	۹۵	۸۹,۶	۱۱	۱۰,۴	-	-	-	-
۴- ناتوانی در آرامش	۷۸	۷۳,۶	۱۸	۱۷	۸	۷,۵	۲	۱,۹
۵- ترس از وقوع حادثه بد	۶۹	۶۵,۱	۲۴	۲۲,۶	۱۰	۹,۴	۳	۲,۸
۶- سرگیجه و منگی	۹۷	۹۱,۵	۶	۵,۷	۲	۱,۹	۱	۰,۹
۷- تپش قلب و نفس نفس زدن	۷۷	۷۲,۶	۲۴	۲۲,۶	۴	۳,۸	۱	۰,۹
۸- حالت متغیر (بی ثبات)	۸۸	۸۳	۱۵	۱۴,۲	۳	۲,۸	-	-
۹- وحشت زده	۹۱	۸۵,۸	۱۲	۱۱,۳	۳	۲,۸	-	-
۱۰- عصبی	۶۲	۵۸,۵	۲۹	۲۷,۴	۱۴	۱۳,۲	۱	۰,۹
۱۱- احساس خفگی	۸۶	۸۱,۱	۱۴	۱۳,۲	۵	۴,۷	۱	۰,۹
۱۲- لرزش دست	۸۷	۸۲,۱	۱۳	۱۲,۳	۶	۵,۷	-	-
۱۳- لرزش بدن	۱۰۱	۹۵,۳	۲	۱,۹	۳	۲,۸	-	-
۱۴- ترس از دست دادن کنترل	۸۹	۸۴	۱۷	۱۶	-	-	-	-
۱۵- به سختی نفس کشیدن	۹۹	۹۳,۴	۶	۵,۷	-	-	۱	۰,۹
۱۶- ترس از مردن	۹۶	۹۰,۶	۵	۴,۷	۴	۳,۸	۱	۰,۹
۱۷- ترسیده (حالت ترس)	۹۶	۹۰,۶	۹	۸,۵	-	-	۱	۰,۹
۱۸- سوء هاضمه	۸۹	۸۴	۹	۸,۵	۸	۷,۵	-	-
۱۹- غش کردن (از حال رفتن)	۱۰۴	۹۸,۱	۱	۰,۹	-	-	۱	۰,۹
۲۰- سرخ شدن صورت	۹۵	۸۹,۶	۱۰	۹,۴	-	-	۱	۰,۹
۲۱- عرق کردن (نه در اثر گرما)	۷۸	۷۳,۶	۱۶	۱۵,۱	۷	۶,۶	۵	۴,۷

بررسی فراوانی افسردگی و اضطراب و عوامل ایجاد کننده آن در آتش نشانان قزوین

جدول ۷- بررسی رابطه سن، تحصیلات و BMI با اضطراب در افراد مورد مطالعه

متغیرها	شدت اضطراب	میانگین	انحراف معیار	P- value
سن	میانگین بهنجار	33.0519	4.20493	0.359
	خفیف	34.1034	5.53137	
تحصیلات	میانگین بهنجار	۱,۹۰۹۱	۰,۸۳۰۱۹	۰,۴۲۴
	خفیف	۲,۰۴۴۸	۱,۹۲۸۲۲	
BMI	میانگین بهنجار	25.4636	3.4237	0.215
	خفیف	24.6872	2.59522	

جدول ۸- بررسی رابطه سن، تحصیلات و BMI با افسردگی در افراد مورد مطالعه

متغیرها	میزان افسردگی	میانگین	انحراف معیار	P- value
سن	میانگین بهنجار	32.9535	4.25899	۰,۱۴۳
	خفیف	35.0000	5.68470	
تحصیلات	میانگین بهنجار	۲,۱۳۳	۰,۹۱۵۴	۰,۴۶۹
	خفیف	۱,۹۴۱۲	۰,۹۵۸۰۱	
BMI	میانگین بهنجار	25.1992	3.34866	۰,۶۹۷
	۱	25.4748	2.68532	

فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

بحث

برابر آمار سازمان بهداشت جهانی ۴۰۰ میلیون نفر در جهان مبتلا به اضطراب هستند. اضطراب خود می تواند زمینه ساز افسردگی باشد، شیوع افسردگی در جامعه ۲۵-۱۵ درصد است. کار و پیشه برای هر فرد به عنوان مهمترین عامل شکل دهنده هویت اجتماعی، منبع تامین کننده زندگی و شکل دهنده ی روابط اجتماعی، موضوع با ارزشی برای شناخت استرس های مربوط به خود است. چرا که نه تنها افزایش کمی آن ها کارایی فرد را در محیط کار کاهش می دهد بلکه با ایجاد اختلال در روابط خانوادگی چرخه معیوبی را دامن خواهد زد. چرخه ای که در آن استرس سبب به وجود آمدن مشکلات روانی و نشانه های روان-تنی می گردد. این مشکلات کاهش کارایی شغلی و اختلال در روابط خانوادگی را به دنبال دارد که خود منبعی برای استرس به شمار می رود.

نتایج بررسی ها همگی مؤید این مطلب می باشند که مطالعه وضعیت سلامت روان افراد می تواند اطلاعات ارزشمندی را در زمینه برنامه ریزی های آموزشی ، درمان و پیشگیری از بروز اختلالات روانی در اختیار مسئولان، برنامه ریزان و مدیران سازمان ها و مراکز ارایه دهنده خدمات قرار دهد . ضعف پیشینه مطالعاتی در زمینه بررسی وضعیت سلامت روان کارکنان سازمان آتش نشانی ما را بر آن داشت تا با انجام چنین پژوهشی، اطلاعات مفیدی را در اختیار مسئولان و مدیران این مجموعه قرار دهیم که در این بخش به نتایج آن می پردازیم.

در زمینه بررسی میزان اضطراب و افسردگی در آتش نشانان، در ایران فقط ۱ مورد مطالعه توسط دکتر سید سعید هاشمی نظری و همکاران در تهران انجام شده است. در این پژوهش ۱۵,۲٪ افراد مشکوک به اختلالات روانی بودند. بین شیوع موارد مشکوک به اختلال روانی و افزایش سن، تاهل و افزایش تحصیلات ارتباط معنادار آماری مثبتی وجود داشت که با مطالعه انجام شده ما مطابقت نداشت.

در بررسی انجام شده توسط نوربالا و همکاران که با استفاده از پرسش نامه GHQ-28 در سراسر کشور صورت پذیرفته است، با افزایش سن، شیوع اختلالات روانی افزایش می یابد. بررسی یعقوبی و همکاران بر روی جمعیت شهری و روستایی با استفاده از پرسش نامه مذکور و مصاحبه بالینی نیز مؤید این مطلب است؛ هر چند در دیگر بررسی های انجام شده در ایران با افزایش سن، شیوع اختلالات روانی کاهش یافته است.

اطلاعات به دست آمده از این بررسی ها نشان دهنده این است که میزان شیوع اختلال روانی در افراد با تحصیلات سیکل و زیر آن بیشتر از افراد با تحصیلات دیپلم و بالاتر است. بررسی های انجام گرفته در ایران، همگی دلالت بر بالاتر بودن شیوع اختلال روانی در افراد بی سواد و کم سواد داشته است و سواد از جمله عوامل پیشگیری کننده اختلالات روانی به شمار می آید. مینو اسد زندی و همکاران در پژوهشی مشابه به بررسی میزان فراوانی افسردگی و اضطراب در پرستاران نظامی پرداخته اند. یافته های این پژوهش نشان داد ۲۴,۹٪ افسردگی، ۲۷,۹٪ اضطراب و ۲۳,۸٪ استرس در میان پرستاران نظامی بود. افسردگی در پرستاران زن بیشتر بود. بین اضطراب و

استرس با سطوح تحصیلاتی ارتباط معنی داری وجود داشت در حالیکه در مطالعه انجام شده ما

بین تحصیلات و اضطراب رابطه معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری

در این پژوهش ۱۰۶ نفر از کارکنان شاغل در آتش نشانی استان قزوین شرکت نمودند. جهت بررسی فراوانی اضطراب و افسردگی در آتش نشانان از پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک استفاده گردید و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در مطالعه کنونی اضطراب و افسردگی به عنوان یک متغیر وابسته و عواملی مانند سن، تحصیلات و BMI افراد به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده است.

یافته های ارائه شده در زمینه عوامل دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه نشان دهنده آن است که بیشترین گروه سنی در بین کارمندان سازمان آتش نشانی گروه سنی ۳۷-۳۱ سال (۶۱ نفر- ۵۷٪) می باشد. بیشترین آن ها تحصیلات فوق دیپلم (۴۱ نفر- ۳۸,۷٪)، و بیشتر افراد، متاهل (۹۴ نفر، ۸۸,۷٪) بودند.

بر اساس پرسشنامه اضطراب بک که در جدول ۶ آمده است، مشخص گردید که غش کردن کمترین نمره را در ایجاد اضطراب در آتش نشانان داشته است (۹۸,۱٪ با پاسخ اصلا و ۰٪ شدید) و همچنین عصبی بودن بالاترین نمره را داشته است (۵۸,۵٪ اصلا، ۲۷,۴٪ خفیف، ۱۳,۲٪ متوسط و ۰,۹٪ شدید).

در مطالعه حاضر، بر اساس تحلیل های انجام شده مشخص گردید ۱۸,۹٪ افراد دارای افسردگی خفیف می باشند. ۸۱,۱٪ افراد اصلا افسردگی نداشتند.

۷۲,۶٪ افراد اصلا اضطراب نداشتند. ۲۷,۴٪ درصد دارای اضطراب خفیف و متوسط بودند..

بین سن و تحصیلات و BMI با افسردگی رابطه معنی داری وجود نداشت.

بین سن و تحصیلات و BMI افراد با اضطراب رابطه معنی دار آماری وجود نداشت.

هرچند که بین متغیرهای تحقیق با افسردگی و اضطراب رابطه معنی داری یافت نشد اما رقم

۱۸٫۱٪ افسردگی در بین آتش نشانان رقم قابل توجهی است. می توان در مطالعه ای جامع تر به

بررسی علل افسردگی و اضطراب در آتش نشانان پرداخت .

Reference

1. Pasnau, R & Fawzy. (1989). Stress Psychiatry. Textbook of Psychiatry (5th edition). Baltimore: Williams & Wilkins.
2. Etkinson, R, Hilgard, Psychology, mohammad taqi barahani, tehran, roshd, (81-163)
3. Fontana david, What is stress, bahman najjariyah, Journal of medication and treatment, the tenth year..(۵۶-۶۶) .
4. malakuti, kazem, The relationship between occupational stress and depression and anxiety disorders at University Hospitals Medical Staff, Journal of thought and behavior. first year. Time, Stans 1373.
5. Hassanzadeh Chayjany Z. Concept principal position of mental health. Guilan: Guilan University of Medical Science;1997. [Persian]
6. Movahed Abtahi MT. Mental health. Hawzah Univ.2004;(41):4-7.
7. Astvra JB. Stress, new century disease. Dadstan P,translator. Tehran: Roshd Publications; 1998. [Persian]
8. Khosravi V. Mental health status among high school students in Tehran with an emphasis on gender factor. Directory J. 2006;5:24. Available from: <http://www.noormags.com/view/magazine/viewpages.aspx> [Persian]
9. Burns D. Psychological depression. Gharache-Daghi M, translator. Tehran: Owhadi Publication; 1996. [Persian]
- 10.Center C, Davis M, Detre T, Ford D. Confronting depression and suicide in physician: A consensus statement. JAMA. 2003;289(23):3161-6.
- 11.<http://www.faraimen.com>
- 12.O'Brien P, Winifred Z, Kennedy, Karen A. Psychiatric mental health nursing. Sudbury: Jones and Bartlett Publication; 2008.
- 13.Gold Leaf R. Anxiety. Poorafkari A, translator. Tehran: Semat Publication; 1999. [Persian]
- 14.Anthony S, Dennis L, Dan L. Principles of internal medicine Harrison. 14th ed. Mirzaei M, translator. Tehran: Hayyan Publication; 1997. [Persian]
- 15.Ahmadi K. Crisis psychology. Tehran: Planning Center Education Department; 2006. [Persian]
- 16.Klink J, Blonk RW, Schene AH, Dijk FJ. The benefits of interventions for work-related stress. Am J Public Health. 2001;91(2):270-6.
- 17.Franken M, Chesney M. Women, work and health: Stress and opportunities. New York: Plenum Press; 2001
- 18.hosseini zade nikoyi, hamid, The relationship between stress, anxiety and depression and burnout (Case Study in Power Distribution Company of Qom)

19. The world health reports 2001. Mental health: new undersanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001. Available at: <http://discovermagazine.com/2000/oct/featworld/>
20. Hosseini of action. Fundamentals of Mental Health. Mashhad, Mashhad University of Medical Sciences, 1380
21. The main Kaplan, Sadvk b. Summary Psychiatry Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. Pvrakary of the: (Translation). Volume III. Tehran: the Assyrian city; 1382, c. .671- 685
22. Saeed Hashemi nazari and Hmkaran- the mental health staff fire using the General Health Questionnaire 28 questions in 84 Hakim Research Journal
23. Nayyereh Valadkhany- nutrition and health tebyan site: www.tebyan.net/Firefighters Forum
24. Straif K, Baan R, Grosse Y et al. Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting. Lancet Oncol 2007;8: 1065–1066.
25. Rosenstock L, Olsen J. Firefighting and death from cardiovascular causes. N Engl J Med 2007;356:1261–1263.
26. Demers PA, Checkoway H, Vaughan TL, Weiss NS, Heyer NJ, Rosenstock L. Cancer incidence among firefighters in Seattle and Tacoma, Washington (United States). Cancer causes and control 1994;5:129–135
27. Sama SR, Martin TR, Davis LK, Kriebel D. Cancer incidence among Massachusetts firefighters, 1982–1986. Am J Ind Med 1990;18:47–54.
28. Noorbala , Mohamed K., A. Bagheri Yazdi S. et al. The mental health status of individuals 0.1 to 10: 1, 5, 15 years and older in the Islamic Republic of Iran. hakim Magazine 1381
29. (Are you ready to become a firefighter? Heydar Ahmadi Nia, : <http://www.۷۰۳.blogfa.com>
30. <https://fa.wikipedia.org/wiki>
31. papari sabet, mohammad ali, Anxiety and stress, and that solution is what is happening to us?: <http://farnet.ir>
32. Aqilinejad . M, Mohammadi. S, Barresiye stress shoqli ba salamate ravani, tipe shakhsiyati va roydadhaye stress zaye zendegi dar mamoorane rahnmaei va ranandegi tehrene bozorg, Daneshgahe olom pezeshki va khadamat behdashti darmani shahid beheshti. Majaleye pajooreshiye daneshgahe pezeshki. Shomareye 4, zemestan 1386. P: 355-360.
33. Norito K, Takashi H. Epidemiology of job stress and Health in Japan; Review of current evidence and future direction. J Industrial Health 1999;37:174-86.

34. Carlier IVE. Risk Factor for post traumatic stress symptomatology in police offices: a prospective analysis. *J Nerve Ment Dis* 1997;185:498-506.
35. Se-Jin An., An et al. The effect of organisational system on self-rated depression in a panel of male municipal firefighters *Annals of Occupational and Environmental Medicine* (2015) 27:1. DOI 10.1186/s40557-014-0044-x,
36. Sakuma et al. *BMC Psychiatry* Post-traumatic stress disorder and depression
37. prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study (2015) 15:58 DOI 10.1186/s12888-015-0440-y
38. asad zandi, minoo , The prevalence of depression, anxiety and stress in military nurses. *Iranian Journal of Military Medicine* Vol. 13, No. 2, Summer 2011 Pages: 103-108

پیوست

ABSTRACT

Background: Health from the perspective of practitioners and health professionals, and a range of special importance to the integration of mental health in primary health care has increased. A few researches have been conducted in this area, especially in the field of mental health in our country. The physical and mental illnesses, depression are the number one mental disorders in the world. Relaxation and confidence and avoiding depression and anxiety are the most basic needs of human nature. These have been always one of the major problems of mankind. In this study, we are trying to determine the prevalence of depression, anxiety and its cause among Qazvin's firefighters.

Objective: To determine the prevalence of depression, anxiety and its cause in Qazvin's firefighters.

The Methods: This study is cross-sectional epidemiological study that had been conducted sectionally among firefighters in the city of Qazvin. The participants of this study are firemen with at least one year of experience. Firefighters with physical illness and psychiatric history are known and those treated with certain drugs for a long period were excluded from the study. 106 out of 140 firemen had been studied. Anxiety and depression questionnaire was completed by firefighter's participants to assess their anxiety and depression. The questionnaire contained demographic information about age, education, marital status, height and weight.

Results: Based on information obtained from the questionnaires, it shows 57% of contributes were at the age group 37-31. Most of them hold degree as their educational status (38.7%) and large number of them were married (88.7%). This study indicates that 18.9% of participants have mild depression and the balances of 81.1% do not have depression also 72.6% of them do not have anxiety. 27.4% showed mild to moderate anxiety, however the study shows, there is no significant correlation between age, education and BMI with the degree of anxiety and depression among those who are suffering from it. ($P > 0.05$)

Conclusion: conclusion the study has found 27.4% of applicants have depression's signs and 18.9% of firemen have minor depression. These figures are very significant. We can use these findings in a more comprehensive research, in order to investigate the causes of anxiety and depression among firefighters. In addition the outcomes of this research paper can be manipulated to raise the efficiency of staffs and to prevent or decrease inefficient job performance and boredom among employees.

Keywords: depression, anxiety, Qazvin's firefighters

INTRODUCTION

Paying attention and highlighting psychological and physical working conditions of employees have been increased during last decades in order to improve and motivate job performance, staff's health and hygiene, plus taking advantages of working experience and its length. Recognizing a frame for mental and physical-chemical polishing agents in working situation and environment along with setting new regulations are all in the purpose of achieving above goals. (1)

From the perspective of cognition stress lead to decreased concentration, distractibility, impaired memory, and reduce the power of decision to be skeptical of doing things. The emotional anxiety causes hypochondriasis, absenteeism, drug abuse and low self-esteem. (2) From genetic perspective susceptible individuals, both acute and chronic stress causes mental illnesses such as schizophrenia, anxiety and disorder After the traumatic stress. Stress in those people who do not have the genetic predisposition can be caused the adjustment disorders and psychological problems.

PROBLEM STATEMENT

We live in a time that despite technological advances, disorders such as depression, anxiety and stress are considered as common diseases of the century. (3) Acquiring peace and away from depression plus anxiety are the most basic needs of human's nature and has long been one of the major problems of mankind. (4) Emotional state is one of the issues that, despite the progress of science and technology have always been associated with human and humans have never been able to completely get away from it. (5) On the other hand, mental health and hygiene are one of the psychological and social needs, because respectable performance in society requires mental health for those who are in good condition. Accordingly, one of the objectives and programs of social systems is to attempt for enhancing the welfare and well-being of society. (4) Among all the mental and physical disorders and illnesses, depression is the number one problem in the world (6) Working environment always influences on the individual. In other words, job characteristics and psychological characteristics have permanent and dynamic interaction. (7)

Firefighting is considered as one of the stressful jobs. Firefighters are listed in the specific jobs who in order to perform the duties and functions safety, need to be in high physical and

psychological condition of health. Firefighting occupation is a dangerous job, so that if a firefighter doesn't be able to adapt his ability to perform the duties of the job, he may involve himself and society into risks.

In spite of the dangers and difficulties of firefighting career and considering its professional and sensitivity perspective, yet there is no enough care and consideration to prepare equivalent facilities in terms of economical and mental situation for firefighters in Iran in compare to industrial countries while in developed countries this is known and listed among the most risky occupations.

The results of studies confirmed that study mental health condition of individuals can carry valuable information in the field of educational planning, treatment and prevention of mental disorders for authorities, planners and managers, service provider's organizations. Weakness of previous studies to conduct and discuss about firefighting mental health situation, caused us to conduct this research paper in order to hand valuable information for authorities and managers of this system. By using collected information we aim to raise staff's performance along with preventing boredom in firefighters.

On the basis of this study, the prevalence of anxiety and depression and related factors will be discussed about firefighting job.

RESEARCH BACKGROUND

Few studies have been examined the prevalence of anxiety and depression and its causes among firefighters. In a study that was done by the doctor Saeid Hashemi in Tehran, 1500 firefighters were studied with general health questionnaire included 28 questions, 15% were suspected mental disorder. The study showed a statistically correlation between the prevalence of mental disorders and age, marital status, higher education, the working duration of employment and staying in a same job position. (11)

In a study in 1999 was done by Norito and his colleagues, occupation's stress has been introduced as the strongest cause of mental defects, especially depression. (12).

In another study conducted on 186 male firefighters in South Korea, the effects of job stress on the individuals evaluated and the following results were obtained:

Members of the study were divided into control and experimental groups. 17 of the firefighters had symptoms of depression. Firemen who got more degree in their careers were 8.3 times more likely to the risk of depression than others. (13)

In a study in Japan on 1294 firemen of the Great East Japan's Earthquake in March 2011, who were involved to save people and modernization projects identified:

From that number of participants, 327 firefighters, 610 municipalities and 357 local workers were hospital employees.

Experience of handling victims, death or disappearance of family members, near-death experiences, accidents related to work and a lack of communication and the rest of the overall potential psychological distress was found. The prevalence of depression and psychological distress between municipal employees and the hospital was more than firefighters. Lack of rest with an increased risk of depression in municipal and hospital workers had a positive relationship. (14)

Mino Asad Zandi and colleagues in a similar study investigated on the prevalence of depression and anxiety among military nurses. The findings showed that 24.9% of depression, 27.9% anxiety and 23.8% stress amongst military nurses. Depression was higher in female nurses. There was a significant meaningful positive relationship between the anxiety and stress associated with level of education and work. Among the study's sectors, the scale of anxiety and stress level were reported much higher in intensive care units and emergency kidney transplant. (15)

RESEARCH METHODOLOGY

Study design and methodology of the project:

This cross-sectional epidemiological study is done sectionally within firefighters in the city of Qazvin. Firemen for at least one year of experience in these schemes were investigated. Firefighters with physical illness and psychiatric history are known and who were being treated with certain drugs a long time was excluded.

The questionnaires were collected and completed by all firefighters in this study. A questionnaire was contained demographic factors about age, education, marital status, height and weight.

Anxiety and depression questionnaire was completed by firemen to assess anxiety and depression. After collecting data, the scores from each questionnaire, based on the level of anxiety a person is determined based on the following table.

Anxiety level	score
The Least	0-7
Minor	8-15
Middle	16-25
Extreme	26-63

After collecting data to describe the data, measures of central tendency and research to investigate the question of covariance (ANCOVA) was used. To compare scores after they expressed rank chi-square test was used. All the statistical analysis of data was performed through using SPSS software (version 16).

STUDY POPULATION AND SAMPLING (SAMPLING PROCEDURES):

All firefighters work in Qazvin which is 140 the total number. Of these, 118 questionnaires were collected. Out of 118 questionnaires only 106 had been filled in accurately, therefore the study population to be considered is 106 members.

DATA ANALYSIS

After reviewing the questionnaires and data analysis, results were obtained in the following tables.

Table 1. Frequency of age, education and marital status.

Marital status			Education				Age					Demographic Information
total	married	Single	total	Bachelor and above	diploma	High school diploma and lower	total	۱۰-۲۰	۲۱-۳۰	۳۱-۴۰	۴۱-۵۰	
۱۰۶	۹۴	۱۲	۱۰۶	۳۲	۴۱	۳۳	۱۰۶	۲۵	۶۱	۱۷	۳	Lot
۱۰۰	۸۸,۷	۱۱,۳	۱۰۰	۳۰,۲	۳۸,۷	۳۱,۳	۱۰۰	۲۴	۵۷	۱۶	۳	Frequency

Table 2. The frequency of anxiety and depression in participants

Anxiety		
percentage	frequency	Anxiety type
72.6	77	Never
۲۷,۴	۲۹	Low And Middle
100.0	106	Total
Depression		
percentage	frequency	Depression type
81.1	86	Average
18.9	20	Minor
100.0	106	Total

Table 3. Examining the relationship between age, education and BMI in participants with anxiety.

P- value	standard deviation	Average	Anxiety level	Variables ^۱
0.359	4.20493	33.0519	Average normal	Age
	5.53137	34.1034	minor	
۰,۴۲۴	۰,۸۳۰۱۹	۱,۹۰۹۱	Average Normal	Education
	۱,۹۲۸۲۲	۲,۰۴۴۸	Minor	
0.215	3.4237	25.4636	Average Normal	BMI
	2.59522	24.6872	Minor	

Table 4. Examining the relationship between age, education, BMI and depression in participants.

P- value	Standard Deviation	Average	Depression level	Variable ^۱
۰,۱۴۳	4.25899	32.9535	Average normal	Age
	5.68470	35.0000	minor	
۰,۴۶۹	۰,۹۱۵۴	۲,۱۳۳	Average Normal	Education
	۰,۹۵۸۰۱	۱,۹۴۱۲	Minor	
۰,۶۹۷	3.34866	25.1992	Average Normal	BMI
	2.68532	25.4748	۱	

DISCUSSION AND CONCLUSION

According to the World Health Organization 400 million people worldwide are suffering from anxiety. Anxiety may cause depression; spreading depression is 25-15 percent in society.

In the study of anxiety and depression in firefighters, there is in only 1 study conducted by Doctor Syed Saeed Hashemi and colleagues in Tehran. In this study, 15.2% of people had psychological disorders. That study proved the positive correlation-ship between the prevalence of mental disorders and age, marital status and education that is not match with our study outcomes and data.

In a survey conducted by Noorbala and colleagues across the country by using GHQ-28 questionnaires, with increasing in age, the prevalence of mental disorders is increased. Mr. Yaghubi and colleagues investigated the urban and rural population with the use of questionnaires and clinical interviews also confirmed this, although in other studies conducted in Iran with increasing in age, the prevalence of mental disorders has decreased.

Information obtained from these studies indicate that the prevalence of mental disorders is higher among Elementary graduated in compare with those who hold university and higher education certificate. Studies carried out in Iran, all indicate higher prevalence of mental disorders in illiterate and low literate and literacy is high and education is considered as one of the factors preventing mental disorders.

Mino Asad Zandi and colleagues in a similar study investigated on the prevalence of depression and anxiety among military nurses. The findings showed that 24.9% of depression, 27.9% anxiety and 23.8% stress amongst military nurses. Depression was higher in female nurses. There was a significant meaningful positive relationship between the anxiety and stress associated with level of education and work while there is no meaningful relationship between level of education and depression in our study.

In this study, 106 firemen from Qazvin province had participated. To investigate the prevalence of anxiety and depression among firefighters the anxiety and depression questionnaire was designed and analyzed.

In the present study anxiety and depression are dependent variables and factors such as age, education and BMI are considered as independent variables.

The findings presented in the context of Demographic factors indicate that the largest age group among staff's firemen is age group 37-31 years old (61 people-57%). Most of the

Postgraduate Diploma (41 persons, 38.7%), and most people, married (94 patients, 88.7 percent).

Based on the Anxiety questionnaire stated in Table 6, it is identified that fainting was the lowest score in creating anxiety among firefighters (98.1% with no response and severe 0%), as well as nervousness had the highest score (58.5 % no, 27.4% mild, 13.2% moderate and 0.9% severe). In the present study, based on analysis carried out, it was found that 18.9% of people have mild depression. 81.1% of people do not have depression. 72.6% of people do not have anxiety. 27.4% has mild to moderate anxiety and depression. There was no meaningful relationship between age, education and BMI with depression or anxiety.

However, a significant and meaningful relationship between the variables depression and anxiety was not found in this research paper among firefighters, yet the figure of 18.1% of depression in firemen is a considerable number.

For future research a comprehensive study to investigate the causes of depression and anxiety in the firefighters can be done in order to raise the efficiency of staff and preventing boredom in them.

Reference

- 1- Pasnau, R & Fawzy. (1989). Stress Psychiatry. Textbook of Psychiatry (5th edition). Baltimore: Wlliams & Wilkins.
- 2- Fontana david, What is stress, bahman najjariyah, Journal of medication and treatment, the tenth year..(۵۶-۶۶) .
- ۳- Hassanzadeh Chayjany Z. Concept principal position of mental health. Guilan: Guilan University of Medical Science;1997. [Persian]
- ۴- Movahed Abtahi MT. Mental health. Hawzah Univ.2004;(41):4-7.
- ۵- Astvra JB. Stress, new century disease. Dadstan P,translator. Tehran: Roshd Publications; 1998. [Persian]
- ۶- Burns D. Psychological depression. Gharache-Daghi M, translator. Tehran: Owhadi Publication; 1996. [Persian]
- ۷- Franken M, Chesney M. Women, work and health: Stress and opportunities. New York: Plenum Press; 2001
۸. Straif K, Baan R, Grosse Y et al. Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting. Lancet Oncol 2007;8: 1065–1066.
- ۹-Rosenstock L, Olsen J. Firefighting and death from cardiovascular causes. N Engl J Med 2007;356:1261–1263.
- ۱۰- Noorbala , Mohamed K., A. Bagheri Yazdi S. et al. The mental health status of individuals0.1 to 10: 1, 5, 15 years and older in the Islamic Republic of Iran. hakim Magazine 1381
- 11- Saeed Hashemi nazari and Hmkaran- the mental health staff fire using the General Health Questionnaire 28 questions in 84 Hakim Research Journal
۱۲. Norito K, Takashi H. Epidemiology of job stress and Health in Japan; Review of current evidence and future direction. J Industrial Health 1999;37:174-86.
- ۱۳- Se-Jin An., An et al. The effect of organisational system on self-rated depression in a panel of male municipal firefightersAnnals of Occupational and Environmental Medicine (2015) 27:1 DOI 10.1186/s40557-014-0044-x,
- ۱۴- Sakuma et al. BMC Psychiatry Post-traumatic stress disorder and depression

prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study (2015) 15:58 DOI 10.1186/s12888-015-0440-y

۱۵- asad zandi, minoo , The prevalence of depression, anxiety and stress in military nurses. Iranian Journal of Military Medicine Vol. 13, No. 2, Summer 2011 Pages: 103-108



به نام خدا
/ صورتجلسه دفاع از پایان نامه
فرم شماره (۳)

معاون پژوهشی دانشکده پزشکی:

با سلام،

بدینوسیله به استحضار می‌رساند پایان نامه دانشجویی/ تخصصی با عنوان -----

متعلق به خانم / آقای ----- به راهنمایی سرکار خانم/ جناب

آقای دکتر ----- در تاریخ ۹۴/۷/۹ دفاع گردید و با نمره -----

معدل ----- مورد قبول هیئت داوران نامبرده در ذیل قرار گرفت.

مهر و امضاء هیئت داوران:

۲-

مهر و امضاء استاد/ اساتید
راهنما:

مهر و امضاء استاد/ اساتید
مشاور:

۱-

مهر و امضاء اساتید داور:

۱-

مهر و امضاء

معاون پژوهشی گروه / نماینده ایشان (ناظر)

پیاره‌پیان

مدیر گروه

* یادآوری: مطابق آیین نامه، جلسه دفاعیه منگامی اعتبار دارد که حداقل نمره پانزده یک اعضاء هیئت داوران در جلسه حضور داشته باشند (حضور اساتید راهنما و مشاور و معاون پژوهشی گروه/ ناظر در جلسه دفاع الزامی است). نمره اعلام شده، معدل نمرات در جلسه دفاعیه است [اساتید راهنما، اساتید مشاور، داوران و معاون پژوهشی گروه / نماینده ایشان (ناظر)] که توسط معاون پژوهشی گروه / نماینده ایشان (ناظر) جمع بندی و به دانشکده اعلام می‌شود.